

ВЫБОР СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ ГЕМОРРОЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАУДАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ

Сарманов Д.И
Мирзахмедов М.М

Аннотация: *Под стационарным наблюдением клиник Nano Medical и Doctor Servis с 2022 по 2026 годы находились 80 пациентов с осложнёнными формами геморроя (35 женщин, 45 мужчин, возраст 20–72 лет). Наиболее эффективным методом хирургического вмешательства признан гибридный подход: биполярная коагуляция аппаратом LigaSure в сочетании с вапоризацией наружных узлов лазером Mediola Compact, с использованием каудальной анестезии под ультразвуковым контролем для послеоперационного обезбоживания. Этот подход обеспечивает радикальное лечение и значительное снижение послеоперационного болевого синдрома.*

Ключевые слова: *геморрой, хирургическое лечение, LigaSure, Mediola Compact, геморроидэктомия, каудальная анестезия, ультразвуковой контроль.*

ВВЕДЕНИЕ

Геморрой остаётся одной из наиболее распространённых проктологических патологий. Проблемы включают высокую частоту рецидивов, послеоперационные осложнения и функциональные нарушения. Современные малоинвазивные методы, такие как LigaSure и лазерная геморроидопластика (LHP), снижают травматизацию и ускоряют реабилитацию, но каждый метод имеет ограничения при осложнённых формах заболевания.

Для улучшения послеоперационного обезбоживания внедряется каудальная анестезия под ультразвуковым контролем, которая позволяет локализованно блокировать болевые импульсы, снижая потребность в системных анальгетиках и ускоряя восстановление пациента.

Цель исследования: Повысить эффективность хирургического лечения больных с осложнёнными формами геморроя III–IV стадии, используя гибридный хирургический метод в сочетании с ультразвуковой каудальной анестезией для послеоперационного обезбоживания.

Материалы и методы:

- Пациенты: 80 человек с комбинированным геморроем; 35 женщин, 45 мужчин; возраст 20–72 лет.

- Группы:

1. Традиционная геморроидэктомия по Миллигану-Моргану — 32 пациента (2022–2024).

2. Гибридная хирургия (LigaSure + лазер Mediola Compact) с каудальной анестезией под ультразвуковым контролем — 48 пациентов.

• Оценка: послеоперационный болевой синдром по 10-бальной шкале ВАШ, частота осложнений, сроки заживления и длительность койко-дня.

Результаты:

• Традиционная группа: выраженный болевой синдром у 75% пациентов, требующих наркотических анальгетиков; задержка мочеиспускания у 12,5%; малые кровотечения после дефекации у 37,5%.

• Гибридная группа с каудальной анестезией: осложнения отсутствовали, ранние и поздние послеоперационные проблемы (стриктуры, деформация анального канала, анальная недостаточность) не наблюдались.

• Послеоперационный болевой синдром: значительно снижался, пациенты не нуждались в наркотических анальгетиках; улучшалась мобильность и скорость реабилитации.

• Преимущества: снижение травматизации тканей, сокращение времени операции, уменьшение болевого синдрома, более быстрое заживление ран и сокращение койко-дней.

Заключение: Гибридная геморроидэктомия в сочетании с каудальной анестезией под ультразвуковым контролем повышает эффективность хирургического лечения III–IV стадий геморроя за счёт снижения травматизации, уменьшения послеоперационного болевого синдрома, сокращения сроков заживления и реабилитации. Метод обладает преимуществами перед традиционными операциями и может применяться независимо от стадии заболевания.

Выводы:

• Гибридная геморроидэктомия снижает травматизацию тканей и послеоперационный болевой синдром.

• Каудальная анестезия под ультразвуковым контролем обеспечивает эффективное обезболивание, снижает потребность в системных анальгетиках и ускоряет восстановление.

• Метод сокращает койко-дни и сроки заживления ран.

• Повышает эффективность хирургического лечения геморроя независимо от стадии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Atakulov V. Современные лазерные технологии в лечении геморроя: обзор литературы. Евразийский журнал здравоохранения. 2025;3(3):82–92 — обсуждаются преимущества современных лазерных методик, снижение боли и сокращение сроков госпитализации при лазерной геморроидопластике по сравнению с традиционной хирургией.

2. Jin L., Qin K., Wu R. et al. Laser hemorrhoidoplasty vs. rubber band ligation: a randomized trial comparing 2 minimally invasive treatments for grade II hemorrhoids.

BMC Surgery. 2024;24:164 — результаты сравнения лазерной геморроидопластики и лигирования резинками.

3. Zakaria R., Amin M.M., Abo-Alella H.A. et al. Laser hemorrhoidoplasty versus hemorrhoidectomy in patients with surgically indicated hemorrhoids and inflammatory bowel disease. *Surgical Endoscopy*. 2025;39:249–258 — рандомизированное исследование, демонстрирующее преимущества лазерной техники по ряду клинических исходов.

4. Ibrahim E.M., Hassan H.M., Atayp Beshna S.A., Zaitoun M.A. Evaluation of laser pile surgery versus LigaSure hemorrhoidectomy in treatment of hemorrhoids. *Zagazig University Medical Journal*. 2024;30(1.6):2679–2686 — сравнительный анализ лазерного метода и геморроидэктомии с использованием LigaSure.

5. Luo H., He X., Wang M. et al. Comparison of Ligasure hemorrhoidectomy and conservative treatment for thrombosed external hemorrhoids in pregnancy. *BMC Surgery*. 2023;23:15 — исследование применения LigaSure при тромбозе внешних узлов у беременных.

6. Xu L., Zhang P., Long W. et al. Comparison of patient-controlled caudal epidural analgesia and patient-controlled intravenous analgesia after perianal surgery: randomized controlled trial. *Pain Therapy*. 2022;11:1025–1035 — анализ эффективности каудального эпидурального блока для послеоперационной анальгезии после перианальных вмешательств.

7. Vadhanan P., Rajendran I., Rajasekar P. Ultrasound-guided caudal epidural anesthesia in adults for anorectal procedures. *Anesthesia: Essays and Researches*. 2020 — демонстрирует высокую успешность и удовлетворённость пациентов при проведении каудальной анестезии под УЗ-контролем в аноректальной хирургии.

8. Koyama R., Ishiyama G., Nishio A. et al. Effects of reduction of early postoperative anal pain following hemorrhoid surgery with caudal epidural anesthesia tube placement: pilot study. *Journal of the Anus, Rectum and Colon*. 2025;9(4):415–419 — пилотное исследование с применением каудального эпидурального блока для управления ранней послеоперационной болью после геморроидэктомии.